

ASMENYBĖS SUTRIKIMAI: EPIDEMIOLOGIJA, KLINIKA, GYDYMAS IR JO IŠŠŪKIAI

Antanas Cukanovas

Vilniaus universitetas, Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: asmenybė; asmenybės sutrikimai; asmenybės sutrikimų gydymas.

Santrauka

Asmenybės sutrikimai yra grupė būklių, susijusių su deadaptyviais individų asmenybės bruožais, trukdančiais prisitaikyti prie supančios aplinkos bei sociumo ir keliančiais distresą juos turintiems individams bei aplinkiniams asmenims. Tyrimo tikslas – apžvelgti naujausią mokslinę literatūrą apie asmenybės sutrikimus, jų epidemiologiją, kliniką ir gydymą. Šie sutrikimai klasifikuojami į tris skirtingus klasterius (A, B, C) ir pasižymi skirtinga eiga. Pagrindinis gydymas šiuo metu yra psichoterapija, kurią taikant patiriama daug iššūkių.

Įvadas

Asmenybės sąvoka apibūdinama žmogaus elgesiu bei jo pamatinėmis savybėmis, nuo kurių priklauso unikalus individo prisitaikymas prie jį supančios aplinkos, įskaitant pagrindinius jo bruožus, interesus, vertybes, gebėjimus, savęs suvokimą, emocinį būdą bei motyvaciją [1].

Žmonijos noras suklasifikuoti ir aprašyti žmogaus asmenybę siekia antikos laikus, kuomet pasaulio šviesą išvydo Hipokrato humoralinė teorija, pristačiusi 4 temperamento grupes ir suskirsčiusi individo būdą (temperamentą) į cholieriko, sangviniko, melancholiko bei flegmatiko asmenybės [2]. Empiriniam mokslui klestint, asmenybės konceptas neaplenkė ir tokių XVIII-XIX a. mokslininkų kaip P. Pinel (1745-1826), J. Esquirol (1772-1840) ir J. Prichard (1786-1848), kurie pirmieji asmenybės sutrikimus aprašė psichiatrijos vadovėliuose. Distinkcija tarp normalios bei sutrikusios asmenybės rado vietą mokslo pasaulyje ir buvo toliau studijuojama ateinančių kartų. XIX amžiaus pabaigoje asmenybę ir jos sutrikimus nagrinėjo Europos psichologai, tokie kaip T. Ribot, G. Heymans ir A. Lazursky. E. Kraepelin ir K. Schneider pradėjo formuoti asmenybės sutrikimų klasifikaciją [3]. Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos

vadovo (angl. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) trečiajame leidime DSM-III (1980) buvo įtrauktas kategorinis asmenybės sutrikimų modelis, koreliuojantis su E. Kraepelin aprašytuju modeliu, kurį sudarė vienuolika skirtingų asmenybės sutrikimų. Vėlesniame, ketvirtajame DSM leidime, šių sutrikimų jau buvo dešimt [2].

Yra žinoma, jog asmenybės sutrikimams būdingas deadaptuotas mąstymas, nuotaika, elgesys, iškreiptas asmens realybės suvokimas ir sutrikęs emocinis atsakas, pasireiškiantis asmeninio ir socialinio funkcionavimo sunkumais bei trukdantis įprastiniam funkcionavimui [1,3].

Tyrimo tikslas – apžvelgti naujausią mokslinę literatūrą apie asmenybės sutrikimus, jų epidemiologiją, kliniką ir gydymą.

Tyrimo medžiaga ir metodai

Literatūros paieška atlikta naudojant PubMed, UpToDate duomenų bazes ir Google Scholar paieškos sistemą. Straipsnių paieškoje naudoti raktažodžiai: asmenybė, asmenybės sutrikimai, asmenybės sutrikimų gydymas.

Tyrimo rezultatai

Epidemiologija. Literatūros duomenimis, Vakarų šalyse asmenybės sutrikimų paplitimas bendroje populiacijoje siekia apie 12 procentų [5]. Psichiatrinių pacientų populiacijoje šis paplitimas padidėja iki 30 procentų [2]. Iš visų asmenybės sutrikimų dažniausias yra obsesinis-kompulsinis [5]. Šaltiniuose minima, jog asmenybės sutrikimai sietini su tokiais veiksniais kaip jaunas amžius, vyriškoji lytis, žema socioekonominė padėtis [6]. Moterims labiau būdingas ribinis, histriioninis ir priklausomas, o vyrams - antisocialus asmenybės sutrikimas [2].

Klinika. Įtarti asmenybės sutrikimą galima, kai dažnai pasireiškia šie požymiai: dažnos, labilios emocijos, pykčio priepuoliai, socialinis nerimas (individui tampa sunku užmegzti naujas pažintis), siekis būti dėmesio centre, aplinkos kaltinimas dėl savo veiksmų bei jausmų, įtarimas, jog kiti naudojami asmeniu ar neteisingai prieš jį elgiasi, asmens ne-

gebėjimas atitolinti pasitenkinimą, negebėjimas suprasti savo neteisingą elgseną [7].

Asmenybės sutrikimai skirstomi į 3 pagrindines grupes (1 lentelė) [2].

Kiekvienas iš klasterių turi skirtingus, jiems būdingus bruožus. Klasteriui A tipiška tai, jog tokie pacientai linkę atsiskirti nuo visuomenės, yra įtarūs. Jų elgesys dažnai būna neįprastas, ekscentriškas [1,7]. Šizoidiniam asmenybės sutrikimui būdingas blankus afektas, abejingumas kritikai ar pagyroms, žemas libido. Asmenys, turintys paranoidinį asmenybės sutrikimą, linkę nepasitikėti aplinkiniais žmonėmis [1,8]. Šizotipiniam asmenybės sutrikimui būdinga į šizofreniją panaši simptomatika, įskaitant įmantrų elgesio, kalbos, mąstymo turinį, sutrikusi afektą, pasireiškiančius magiškuosius įtikėjimus, neįprastas vizualines patirtis [2].

Klasterio B pacientų elgesys yra emocionalus, dramatiškas bei chaotiškas. Tokie asmenys linkę nepaisyti visuomeninių normų bei aplinkinių teisių; elgiasi impulsyviai, vykdo nusikaltimus. Jiems neretai pasireiškia neracionalūs pykčio priepuoliai. Asmenims, turintiems antisocialų asmenybės sutrikimą, būdinga ir tai, jog vaikystėje dažnai konfliktuoja su bendraamžiais ar suaugusiais, smurtauja prieš gyvūnus, yra linkę į piromaniją [1,9]. Jiems būdingas neapgalvotas bei neatsargus elgesys, patologinis melavimas, agresyvumas, manipuliavimas aplinkiniais [2].

Klasterio C sutrikimų panaši simptomatika – nepagrįstas nerimas, neįprastos baimės, disfunkcinių santykių siekis. Asmenims, turintiems priklausomą asmenybės sutrikimą, būdinga priklausomybė nuo kitų žmonių, siekiant emocinio patvirtinimo. Turintys vengimo asmenybės sutrikimą jaučiasi nepripačę prie supančios aplinkos, jų žema savivertė, jautrūs kritikai [2]. 2 lentelėje daugiau pateikiami kiekvieno sutrikimo požymiai.

Gydymas. Pacientų asmenybės sutrikimų gydymas yra sudėtingas, kantrybės reikalaujantis ir iššūkių kupinas procesas. Šie asmenys dažnai nėra linkę bendradarbiauti ar aktyviai

1 lentelė. Asmenybės sutrikimų grupės ir jų požymiai.

Grupė	Asmenybės sutrikimai
Klasteris A	Paranoidinis, šizotipinis, šizoidinis
Klasteris B	Antisocialus, ribinis, histrioininis, narcisistinis
Klasteris C	Vengiantis, priklausomas, obsesinis-kompulsinis

dalyvauti gydymo procese [11]. Pacientų elgesys (meluoja, bando manipuluoti ar įbauginti gydytoją, kt.) gali sutrukdyti gydymo sklandumui [12]. Jie dažnai yra egosintoniški ir stokoja kritikos savo dezadaptyviam elgesiui. Tokie asmenybės sutrikimai, kaip šizotipinis ar ribinis, siejami su didesne savižudiškų minčių ar savižudybių rizika [7,12]. Kita, su gydymu susijusi problema, yra specifinių medikamentų gydyti šiuos sutrikimus nebuvimas, todėl šiuo metu efektyviausias metodas – psichosocialinės intervencijos, specifiskai pritaikytos skirtingiems klasteriams.

A klasterio sutrikimams rekomenduojama taikyti metodus, skirtus individualiam socialinių įgūdžių lavinimui. Tokie pacientai yra įtarūs ir nelinkę pasitikėti aplinkiniais, todėl grupinė terapija nerekomenduojama. Esant šizoidiniam ar šizotipiniam asmenybės sutrikimui galima skirti antipsichotikus, prieš tai atsižvelgiant į individualią būklę [1,13,14].

B klasterio sutrikimams tinka tiek grupinė, tiek individuali psichoterapija. Histrioininio sutrikimo pacientams rekomenduojama kognityvinė elgesio terapija (KET), sutelkiant dėmesį į paciento dėmesio siekį. Ribiniam asmenybės sutrikimui rekomenduojama dialektinė elgesio terapija (DET). Šiame klasteryje išskirtinis narcisistiškas asmenybės sutrikimas, kurį turintys pacientai linkę vengti psichoterapijos sesijų, nesutikti su kritika bei jos metu teikiamais pasiūlymais [2]. Jie dažnai rezistentiški psichoterapiniams pokyčiams, nesilaiko gydymo rekomendacijų, nesugeba palaikyti pozityvaus santykio su medicinos personalu [16]. Literatūros duomenimis, tokiems pacientams efektyviausia psichodinaminė psichoterapija [1,16]. Farmakologinis gydy-

2 lentelė. Asmenybės sutrikimų tipai ir jų požymiai.

Asmenybės sutrikimas	Pagrindiniai požymiai
Paranoidinis	Nepasitikėjimas ir įtarumas, jog aplinkiniai siekia pakenkti
Šizoidinis	Atsiskyrimas nuo socialinių ryšių užmezgimo ir ribota išreiškiamų emocijų apimtis
Šizotipinis	Asmeninio ir socialinio funkcionavimo deficitas, pasižymintis jaučiamu diskomfortu bei sutrikusiu gebėjimu užmegzti artimus santykius. Kognityviniai bei percepciniai iškraipymai ir ekscentriškas elgesys
Antisocialus	Aplinkinių teisių pažeidinėjimas ir nepaisymas, melavimas, vogimas, vaikų bei kitų nuo asmens priklausomų žmonių nepriežiūra
Ribinis	Santykių, savivertės, afektų, impulsų kontrolės nestabilumas
Histrioininis	Perteklinis emocionalumas ir dėmesio stoka
Narcisistinis	Grandioziškumas (fantazijų bei elgesio), noras, kad aplinkiniai žavėtųsi, empatijos stoka
Vengimo	Socialinė inhibicija, jautrumas kritikai, netinkamumo jausmas
Priklausomas	Pasunkėjęs sprendimų priėmimas, siekis būti kitų valioje, netinkamumo jausmas, konfrontacijų vengimas, bijant prarasti artimojo palaikymą
Obsesinis-kompulsinis	Perfekcionizmas, siekis kontroliuoti aplinką ir aplinkinius žmones, tvarkingumas aukojant lankstumą, atvirumą bei produktyvumą

mas galimas siekiant malšinti agresiją, būdingą antisocialiam asmenybės sutrikimui – tam naudojami ličio bei valproinės rūgšties preparatai arba antipsichotikai [2].

Išvados

1. Asmenybės sutrikimų paplitimas bendroje populiacijoje yra apie 12 proc., o psichiatrinių pacientų populiacijoje – apie 30 procentų. Iš visų sutrikimų dažniausiai sutinkamas obsesinis-kompulsinis.

2. Asmenybės sutrikimai skirstomi į tris klasterius (A, B ir C). Kiekvienas klasteriuose esantis sutrikimas išsiskiria jam būdinga klinika.

3. Šiuo metu nėra specifinio medikamentinio asmenybės sutrikimų gydymo. Efektyviausias metodas – psichoterapija, kuri turi būti parenkama priklausomai nuo asmenybės sutrikimo. Gydymas yra kupinas iššūkių, susijusių su pacientų elgesiu, bendradarbiavimu bei požiūriu į savo sutrikimą.

Literatūra

- American Psychological Association. Personality. <https://www.apa.org/topics/personality>
- Fariba KA, Gupta V, Kass E. Personality Disorder. StatPearls Publishing 2022. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556058/>
- Crocq MA. Milestones in the history of personality disorders. *Dialogues Clin Neurosci* 2013;15(2):147-53. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2013.15.2/macroq>
- Ekselius L. Personality disorder: a disease in disguise. *Ups J Med Sci* 2018;123(4):194-204. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1526235>
- Volkert J, Gablonski TC, Rabung S. Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2018;213(6):709-715. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.202>
- Zhang TT, Huang YQ, Liu ZR, Chen HG. Distribution and Risk Factors of Disability Attributed to Personality Disorders: A National Cross-sectional Survey in China. *Chin Med J (Engl)*. 2016;129(15):1765-71. <https://doi.org/10.4103/0366-6999.186649>
- Langbehn DR, Pfohl BM, Reynolds S, Clark LA, Battaglia M, Bellodi L, et al. The Iowa Personality Disorder Screen: development and preliminary validation of a brief screening interview. *J Personal Disord* 1999;13(1):75-89. <https://doi.org/10.1521/pedi.1999.13.1.75>
- Sher L. Schizotypal personality disorder and suicide: problems and perspectives. *Acta Neuropsychiatr* 2021;33(5):280-2. <https://doi.org/10.1017/neu.2021.19>
- Bouthier M, Mahé V. [Paranoid personality disorder and criminal offense]. *L'Encephale*. 2019;45(2):162-8. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2018.07.005>
- Ritzl A, Csukly G, Balázs K, Égerházi A. Facial emotion recognition deficits and alexithymia in borderline, narcissistic, and histrionic personality disorders. *Psychiatry Res* 2018;270:154-9. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.017>
- Koelch MG, Döpfner M, Freitag CM, Dulz B, Rösler M. [Conduct disorder and antisocial personality disorders: challenges for treatment in adolescence and young adulthood]. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2019;87(11):634-7. <https://doi.org/10.1055/a-0984-5929>
- Caligor E, Levy KN, Yeomans FE. Narcissistic Personality Disorder: Diagnostic and Clinical Challenges. *Am J Psychiatry* 2015;172(5):415-22. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14060723>
- Yen S, Peters JR, Nishar S, Grilo CM, Sanislow CA, Shea MT, et al. Association of Borderline Personality Disorder Criteria With Suicide Attempts: Findings From the Collaborative Longitudinal Study of Personality Disorders Over 10 Years of Follow-up. *JAMA Psychiatry* 2021;78(2):187-94. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3598>
- Koch J, Modesitt T, Palmer M, Ward S, Martin B, Wyatt R, et al. Review of pharmacologic treatment in cluster A personality disorders. *Ment Health Clin* 2016;6(2):75-81. <https://doi.org/10.9740/mhc.2016.03.75>
- Bartak A, Andrea H, Spreeuwenberg MD, Thunnissen M, Ziegler UM, Dekker J, et al. Patients with cluster a personality disorders in psychotherapy: an effectiveness study. *Psychosom* 2011;80(2):88-99. <https://doi.org/10.1159/000320587>
- Kacel EL, Ennis N, Pereira DB. Narcissistic Personality Disorder in Clinical Health Psychology Practice: Case Studies of Comorbid Psychological Distress and Life-Limiting Illness. *Behav Med Wash DC* 2017;43(3):156-64. <https://doi.org/10.1080/08964289.2017.1301875>
- Crisp H, Gabbard GO. Principles of Psychodynamic Treatment for Patients With Narcissistic Personality Disorder. *J Personal Disord* 2020;34(Suppl):143-58. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.supp.143>

PERSONALITY DISORDERS: EPIDEMIOLOGY, CLINICAL MANIFESTATION, TREATMENT AND ASSOCIATED CHALLENGES

A. Cukanovas

Keywords: personality, personality disorders, personality disorder treatment.

Summary

Personality disorders are a group of conditions, associated with maladaptive personality traits, that impede the adaptation to one's own environment as well as the society, which in turn causes distress to the affected individual and other people. Objective of the study is to review latest scientific literature about personality disorders, their epidemiology, clinical manifestation and treatment. These disorders are classified into three different clusters (A,B,C) and each of them have individual clinical manifestations. Main option of treatment currently is psychotherapy, which when conducted, poses many challenges.

Correspondence to: antanascuk@gmail.com